



FACULTAD DE FARMACIA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

TRABAJO FIN DE GRADO

TÍTULO: Atención Farmacéutica Domiciliaria

Autor: Beatriz García Vila

D.N.I.: 50898645-J

Tutor: José Ángel Otero

Convocatoria: Junio

INDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	3
SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA.....	3
NECESIDAD DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA.....	6
ACTUALIDAD SOBRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA.....	7
PROGRAMAS DE ATENCION FARMACEUTICA DOMICILIARIA EN OTROS PAISES	9
OBJETIVOS.....	11
METODOLOGÍA.....	11
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	12
FASES DEL SERVICIO	12
CARTERA DE SERVICIOS OFERTADOS:.....	14
MEDIOS MATERIALES NECESARIOS:.....	16
FINANCIACIÓN	16
CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS	21
ANEXO I: DOCUMENTO ACREDITATIVO DE ADHESIÓN DE LA OFICINA DE FARMÁCIA AL PROGRAMA AFD..	21
ANEXO II: HOJA COMUNICACIÓN MEDICO CON OFICINA DE FARMACIA	22
ANEXO III: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	23
ANEXO IV: FICHA DEL PACIENTE (CARA ANTERIOR)	24
ANEXO IV: FICHA DEL PACIENTE (CARA POSTERIOR).....	25
ANEXO V: HOJA COMUNICACIÓN CON EL MÉDICO	26

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento de la población española ha conducido al aumento de un colectivo especialmente vulnerable desde el punto de vista sanitario, el de las personas ancianas. Las diversas patologías que sufren llevan al empleo de múltiples fármacos y al impedimento de acudir a la Oficina de Farmacia, lo cual aumenta la probabilidad de sufrir reacciones adversas, interacciones y confusiones en la medicación. Por tanto se requiere el desarrollo de *programas de Atención Farmacéutica Domiciliaria*, que faciliten el correcto uso de los medicamentos a las personas ancianas.

Material y métodos: Búsqueda bibliográfica de documentos relacionados con el tema tratado en varias fuentes de internet, de las cuales las más empleadas han sido: PubMed, Google Scholar, revistas farmacéuticas especializadas (Correo Farmacéutico, El farmacéutico, El Global, PortalFarma).

Se llevaron a cabo entrevistas con personas implicadas en proyectos similares: Baltasar Pons (Farmacéutico titular de Oficina de Farmacia en Palma de Mallorca) y Carlos Albajar Viñas (Director de Desarrollo de Negocio Y Comercial de Logista Pharma).

Resultados y discusión: se han estudiado los diferentes aspectos a tener en cuenta en el desarrollo de un programa de Atención Farmacéutica Domiciliaria: fases del servicio, cartera de servicios ofertados, medios materiales necesarios y financiación.

El presente documento obtendrá su importancia, en la medida que sea tomado como guía por aquellos profesionales que deseen desarrollar el programa con el fin de garantizar una atención de la mayor calidad posible a los pacientes ancianos.

INTRODUCCIÓN

SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

La sociedad española ha ido sufriendo ciertos cambios a lo largo de las últimas décadas. Las mejoras en la alimentación, en los hábitos de vida y en el Sistema de Sanidad Público han conducido a un aumento en la esperanza de vida, principalmente en los países más desarrollados. En el *Informe sobre personas mayores en España* realizado en el 2012 por el *Instituto de Mayores y Servicios Sociales* se recogen determinados datos socio-demográficos que serán

citados a continuación (1). Según el censo del 2011 había 46.815.916 habitantes, de los cuales el 17,3% eran personas mayores de 65 años, frente al 16,6% en el año 2009. De este colectivo de personas mayores, el 5,2% superaban los 80 años de edad.

Este proceso de envejecimiento se inició más tarde en España que en el resto de países de la zona meridional, pero con una mayor intensidad; de hecho, según Naciones Unidas, España se encuentra entre los países mas envejecidos del planeta (17% de la población de 65 años).

Los pronósticos apuntan a que, en las próximas décadas, la población mayor de 65 años seguirá aumentando (en 2050 habrá algo más de 15 millones de mayores, casi el doble que en la actualidad) y aún más en relación a la población de menos de 14 años (casi el triple de personas mayores de 65 años respecto a la de niños).



Gráfico 1. Evolución de la población mayor en España, 1900-2050 (2).

Los datos comentados muestran un envejecimiento acelerado e intenso de la población, que se refleja en un cambio en las pirámides de población por una demografía con niveles de fecundidad menores al nivel de reemplazo y el alargamiento de la esperanza de vida al nacer.

Otra tendencia prevista es “el envejecimiento de la población mayor”, es decir, el incremento de la población mayor de 80 años; lo cual conduce a que en el 2050 este grupo represente un 15% del total de la población mayor. También se producirá un aumento de la población centenaria (pasarán de un 8.13 en la actualidad a un 13.41 en el año 2050).

La causa principal de este aumento de la población mayor se puede encontrar en el *Baby Boom* (notable aumento de la natalidad que se produjo tras la II Guerra Mundial). Entre 1957 y 1977 nacieron en España 14 millones de niños, que representan un tercio del total de la población actual española, y que en el 2020 llegarán a la edad de jubilación, alcanzando en el 2050 los grupos de edad superiores. Por este motivo, cambiará el perfil de la pirámide de población (se convertirá en un pilar).

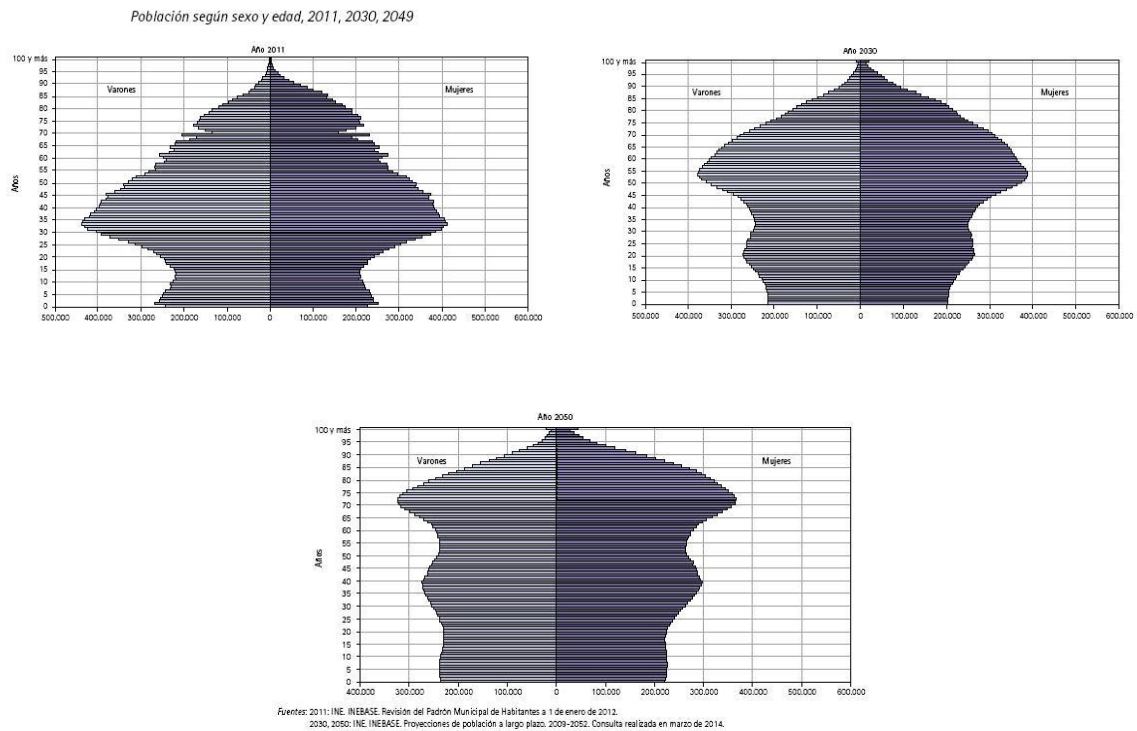


Gráfico 2. Población según sexo y edad 2011, 2030, 2049 (3).

Otro aspecto a tener en cuenta es el aumento del porcentaje de personas mayores que residen en viviendas unipersonales y bipersonales (48,69% y el 21,54% respectivamente, según datos del Censo de Población y Viviendas de 2011 publicado por INE), en ausencia de familiares o cuidadores que les puedan prestar ayuda.

Personas mayores, según el tamaño del hogar en el que viven.
Comparativa entre 1991, 2001 y 2011

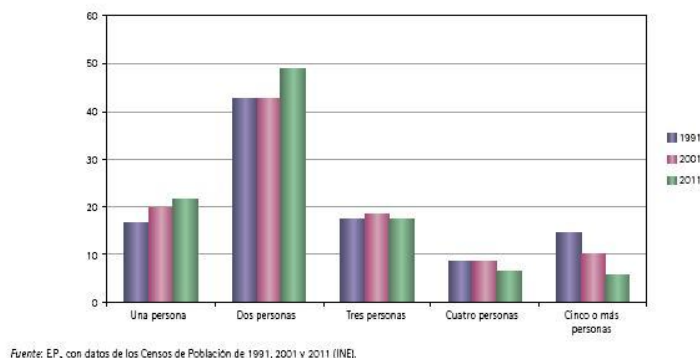


Gráfico 3. Personas mayores, según tamaño del hogar en que viven. Comparativa (4).

NECESIDAD DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA

El aumento relativo de personas de edad avanzada (en situación de dependencia) junto al predominio de las enfermedades crónicas frente a las agudas tiene importantes consecuencias sanitarias y sociales, ya que este grupo de población presenta unas necesidades asistenciales determinadas por lo que se requiere la puesta en marcha de medidas que incidan en mejorar la calidad de vida de las personas mayores y que desciendan la morbilidad (5).

Entre estas necesidades asistenciales destacan los servicios de atención domiciliaria, en nuestro caso, el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliaria.

Los ancianos son una población especialmente vulnerable, por presentar unas condiciones fisiológicas y patológicas que conducen al empleo de múltiples fármacos. Este aspecto aumenta la probabilidad de sufrir problemas relacionados con la medicación, reacciones adversas a la misma, interacciones, confusiones y olvido de las tomas; impidiendo alcanzar los objetivos terapéuticos buscados en más del 50% de los casos (6).

Más del 11,4% de los ingresos hospitalarios están relacionados con la medicación de los pacientes. Con una correcta atención farmacéutica en el momento de la dispensación se podrían reducir muchos de estos ingresos hospitalarios y grandes costes en atención primaria.

Además, debemos tener en cuenta una cuestión muy importante: en un número elevado de casos, estos pacientes no pueden acudir a la oficina de farmacia a recoger su tratamiento, siendo un pariente, cuidador o vecino el que lo haga en su lugar.

Los aspectos citados conforman un colectivo con unas necesidades muy específicas, por lo que se deben adaptar los servicios de atención farmacéutica a nivel domiciliario. El servicio de Atención Farmacéutica Domiciliaria es un servicio profesional farmacéutico. Es un servicio postdispensación que busca aportar asistencia farmacológica personalizada a domicilio con la finalidad de mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes en situación de dependencia o con dificultad de acceso a la Oficina de Farmacia (7).

De todos los profesionales sanitarios, el más adecuado para atender estas nuevas demandas de la sociedad es el farmacéutico. Las razones de la idoneidad del farmacéutico son sus amplios conocimientos en farmacoterapia y su posición como el personal sanitario más accesible a la población y de más confianza para esta.

En Madrid, se llevó a cabo una mesa redonda sobre servicios sociosanitarios y **José Antonio López Trigo** afirmó: “La confianza que genera la actuación farmacéutica en el paciente mayor, el tiempo y la dedicación del profesional, su formación y cualificación técnica convierten al farmacéutico en un profesional clave como agente de salud activo en los programas de salud y prevención y a la hora de generar alertas sobre reacciones adversas a los medicamentos o interacciones”(8).

ACTUALIDAD SOBRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA

En el campo de la Atención Farmacéutica Domiciliaria, en España existen iniciativas a nivel privado y público. A continuación se muestran algunas de ellas.

En el **ámbito privado**, se encuentran los *Centros de Día Vitalia*, los cuales ofrecen un servicio de atención farmacéutica personalizada para sus centros y domicilios, en colaboración con Atepharma (empresa encargada de preparar la medicación). Buscan asegurar la efectividad y seguridad cuando nuestros mayores consumen medicamentos. Envía medicamentos preparados de forma individualizada y a través de su farmacéutico, servicio médico y de enfermería

comprueba la medicación del mayor y solicita las recetas evitando que los familiares tengan que ir a la farmacia a comprar la medicación (9).

A **nivel público**, también se han desarrollado algunos programas de AFD en España. Este es el caso de País Vasco y Xátiva (Castellón) .

SISTEMA	Mejora del Uso de la Medicación en personas atendidas por los Servicios de Ayuda Domiciliaria 2008 (8)(9)(10)	Prueba piloto atención farmacéutica domiciliaria. Marzo 2011 (7)
APLICACION	País Vasco	Castellón, Xátiva, Banyeres de Mariola
PROMOTOR	Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y Consejo de Farmacéuticos del País Vasco	Consellería de Sanidad Valenciana
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Optimizar el uso de los medicamentos en personas atendidas por los SAD contribuyendo a asegurar su seguridad y efectividad mediante los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). • Ayudar a mejorar la adherencia a los tratamientos. • Facilitar la labor del personal auxiliar domiciliario y de los cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del botiquín y SPD • Actividades que mejoren el cumplimiento terapéutico • Educación farmacéutica al paciente y cuidadores sobre el uso correcto de los medicamentos y el uso de dispositivos de administración.
PACIENTES	Pacientes remitidos por los SAD, con problemas para tomar correctamente su medicación	Consentimiento informado sobre la custodia de la medicación, revisión del botiquín y visita domiciliaria del farmacéutico.
PERSONAL	Farmacéutico, Servicios de ayuda domiciliaria (SAD), cuidadores	Farmacéutico, personal de centros de atención primaria
REMUNERACIÓN	30€ por persona beneficiaria y mes.	2 visitas mensuales
FINANCIACIÓN	Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.	Consellería de Sanidad Valenciana

Created by Paint X

Tabla 1. Programas Atención Farmacéutica Domiciliaria España. Programa País Vasco (10)(11)(12) y de Xátiva (13). Elaboración propia.

El programa más avanzado ha sido desarrollado por Baltasar Pons, Farmacéutico Titular en Palma de Mallorca. Puso en marcha un servicio de Atención Farmacéutica Domiciliaria en 2006 (galardonado con el I premio TEVA al mejor servicio farmacéutico en Infarma 2015). Va dirigido a pacientes que no pueden acudir a la Oficina de Farmacia. Ofrece: revisión de la medicación, preparación de SPD, medidas plasmáticas (presión arterial, glucosa, colesterol), elaboración de un planning para la toma de medicación, detección de reacciones adversas y educación sanitaria para mantener una buena calidad de vida(14) (15).

SERVICIO	Atención farmacéutica domiciliaria
APLICACION	Palma de Mallorca
PROMOTOR	Baltasar Pons (Farmacéutico)
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Control de los niveles de presión arterial, glucosa, colesterol • Administración de Sistemas de Dosificación Personalizada • Conocer los alimentos que puede tomar el paciente en su dieta habitual en función de su patología • Educar en hábitos saludables • Controlar y detectar posibles alergias o RA • Aportar hoja de derivación al medico • Elaborar planning para el paciente con la toma de medicamentos y alimentos que debe tomar o eliminar.
PACIENTES	Dependientes, encamados, con riesgo cardiovascular, polimedicados, patología con necesidad de monitorización o derivados de los servicios sociales del ayuntamiento.
PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Farmacéutico • Enfermera
REMUNERACIÓN	10 Euros/mes base Visita una vez al mes

Created by Paint X

Tabla 2. Programa Atención Farmacéutica Domiciliaria del farmacéutico Baltasar Pons. Elaboración propia.

PROGRAMAS DE ATENCION FARMACEUTICA DOMICILIARIA EN OTROS PAISES

En otros países también se ha observado la necesidad de este servicio: en 1988 la Real Sociedad Farmacéutica de Gran Bretaña publicó un informe que se centra en la provisión de las farmacias comunitarias de un servicio de visita a domicilio. Se basaba en que “todo paciente con medicación que no esta capacitado para visitar la farmacia, debe tener acceso a todos los servicios farmacéuticos ofertados” (16).

Se han llevado a cabo algunos proyectos en el entorno internacional. Hay servicios similares en Canadá, Australia, Nueva Zelanda e Inglaterra. A continuación se reflejan los aspectos principales de tres de estos programas: Australia (Meds Check: Medicines Use Review), Canadá (Meds Check at home) y Reino Unido (Medicines Assesment&Compliance Support).

SISTEMA	Meds Check (Medicines Use Review)	Meds Check at home	Medicines Assessment & Compliance Support
APLICACIÓN	Australia. Julio 2012	(Ontario) Canadá. 2010	Reino Unido
PROMOTOR	Australian Government- Departament of health	No conocido	National Health Service (NHS)
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar en comprensión de medicación. - Identificar problemas relacionados con la medicación. - Educar al consumidor sobre el correcto uso de los medicamentos. - Desechar medicamentos caducados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar y optimizar el tratamiento farmacológico de los ancianos. - Lograr un uso seguro, eficaz y adecuado de medicamentos y dispositivos. - Promover hábitos saludables de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar apoyo a la vida independiente de los pacientes - Ayudar a los pacientes a manejar sus medicamentos de forma segura y adecuada. - Proporcionar asesoramiento y apoyo al paciente o a su cuidador.
PACIENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Titular de tarjeta Medicare. - Paciente en riesgo de sufrir PRM. - El médico confirma que existe necesidad clínica del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crónicos (>3 medicamentos) - Imposibilidad de acudir a su OF por condiciones físicas o mentales. 	- Pacientes que viven solos en su domicilio o pacientes con necesidades especiales.
PERSONAL	Médico, farmacéutico acreditado.	Farmacéutico	Farmacéutico, servicios sociales
FRECUENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista inicial cuando lo confirma el medico - Entrevista adicional 24 meses después o tras indicación del medico 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista inicial cuando lo confirma el medico - Entrevista adicional en caso de alta tras ingreso hospitalario 	No conocida
FASES	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento del paciente - Concertar la entrevista - Entrevista con el paciente - Informe - Plan de gestión de la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento informado - Entrevista personal domiciliaria - Revisión del botiquín 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de tablas, gráficos que faciliten el cumplimiento terapéutico - Concertar citas de seguimiento y registrar PRM - En la OF o en el domicilio del paciente
COSTE	Sin coste para el paciente	Sin coste para el paciente	300 libras (371,14€)/año
FINANCIACIÓN	No conocida	The Ministry of Health and Long-Term Care	National Health Service (NHS) Created by Paint X

Tabla 3. Programas de Atención Farmacéutica Domiciliaria extranjero: Meds Chek Australia (17)(18)(19), Meds Check Canadá (20), Medicines Assesment Reino Unido (21). Elaboración propia.

En mayo de 2013, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos llevó a cabo una selección y descripción de algunos de estos servicios extranjeros con el fin de adaptarlos al contexto español. Entre los seleccionados se encuentran: *Home Medicines Review* y *Entrega de medicación a domicilio*.

Servicio	Grado de idoneidad
Programa SPD a pacientes polimedicados	69,2%
Revisión de la Gestión de la Medicación Residencial	67,9%
Ashville Project	66,0%
APODOS	65,7%
Meds Check Program y Meds Check Follow-up	63,8%
Rural Pharmacy Maintenance Allowance (RPMA)	63,8%
Repeat dispensing	63,5%
Chronic Medication Service	62,5%
Medicines Use Review	62,2%
Seguimiento adherencia terapéutica en residencias	61,9%
Appliance Use Review	61,9%
Test de VIH	61,6%
Programa de mantenimiento con metadona	61,3%
Home Medicines Review (HMR)	61,3%
Managing medicines day to day	60,3%
Seguimiento de la adherencia al tratamiento en personas con trastorno mental grave	58,4%
Entrega de medicación a domicilio	58,1%
Gestión de agenda de salud	57,8%
Control de coagulación	55,2%
Detección precoz de la diabetes	54,6%
Detección del riesgo cardiovascular	54,3%
Soporte a los cuidadores en la utilización de medicamentos	54,3%
Seguimiento de la Automedida domiciliar de la presión arterial (AMPA)	53,7%
Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) en Farmacias	53,7%
Seguimiento y control del dolor	53,0%
Minor Ailment Service	52,4%
Formación al personal de las escuelas	50,8%

Gráfico 3. Servicios farmacéuticos extranjeros seleccionados para su adaptación al contexto Español. Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (22).

OBJETIVOS

- ✓ Evaluar la necesidad de desarrollar servicios de Atención Farmacéutica Domiciliaria y el papel esencial del farmacéutico comunitario en ellos.
- ✓ Conocer la situación sociodemográfica actual de la población española.
- ✓ Analizar los programas de atención farmacéutica domiciliaria o similares desarrollados en el ámbito nacional e internacional.
- ✓ Desarrollar el posible contenido de un programa de AFD, de acuerdo a las experiencias encontradas en la bibliografía.
- ✓ Conocer diferentes posibilidades de financiación del programa.

METODOLOGÍA

Diseño. Se realizó una revisión bibliográfica de documentos de administraciones públicas y empresas dedicadas al cuidado del paciente anciano, así como de artículos científicos relacionados con el tema. Se llevaron a cabo entrevistas con personas implicadas en proyectos similares: Baltasar Pons (Farmacéutico titular de Oficina de Farmacia en Palma de Mallorca) y Carlos Albajar Viñas (Director de Desarrollo de Negocio Y Comercial de Logista Pharma).

Estrategia de búsqueda. En primer lugar se realizó una búsqueda de artículos sobre Atención Farmacéutica Domiciliaria en las principales bases de datos bibliográficas disponibles en Internet, concretamente en: PubMed/Medline y Google Scholar. Estas búsquedas se realizaron tanto en español como en Inglés. Se emplearon las siguientes ecuaciones de búsqueda: “Atención Farmacéutica Domiciliaria”, “Atención Domiciliaria”, “Medicines Use Review”, “Domiciliary Care”, “Domiciliary visit”, “Pharmaceutical care”.

De forma complementaria se llevo a cabo una revisión de artículos de actualidad consultando diferentes revistas y sociedades especializadas de interés farmacéutico: Correo Farmacéutico, El farmacéutico, Portalfarma, El Global. Se revisaron los artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente todos aquellos que incluían aspectos de interés para la Atención Farmacéutica Domiciliaria.

Se realizó una búsqueda de documentos y guías publicados por diferentes asociaciones profesionales y Gobiernos tanto de España como del contexto internacional, sobre programas de atención farmacéutica domiciliaria y similares.

Otras fuentes complementarias de información fueron las entrevistas mantenidas con Baltasar Pons (Farmacéutico Titular de oficina de Farmacia en Mallorca) y con Carlos Albajar Viñas, (Director de Desarrollo de Negocio Y Comercial de Logista Pharma) para obtener datos sobre los servicios llevados a cabo por sus respectivos negocios.

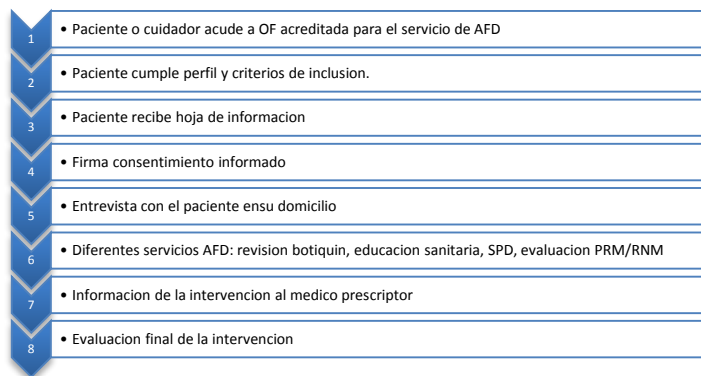
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a todos los aspectos mencionados previamente, sería adecuado desarrollar más programas de Atención Farmacéutica Domiciliaria para mejorar la atención y cuidados de los pacientes que no pueden acudir a la Oficina de Farmacia.

A continuación se tratan los diferentes aspectos a tener en cuenta en su desarrollo.

FASES DEL SERVICIO

Tras el estudio de los distintos programas llevados a cabo en otros países y ciudades, se ha determinado las diferentes características y fases que debería tener este servicio. El servicio podrá ser ofrecido por Oficinas de Farmacia debidamente acreditadas para ello (*ANEXO I*).



1. Ofrecimiento del servicio: en este primer paso se le explica al paciente de la forma más clara posible, los siguientes aspectos:

- ✓ Descripción del servicio AFD.
- ✓ Necesidad de disponer de los datos fármaco-terapéuticos de forma actualizada y obligatoriedad de comunicar cualquier cambio en el tratamiento.
- ✓ Garantía total de confidencialidad por parte del farmacéutico.
- ✓ Necesidad de disponer con suficiente antelación de las recetas de los medicamentos que se incluyen en el SPD y autorización de retirada de medicamentos en nombre del paciente.
- ✓ Necesidad de disponer/depositar los medicamentos en la farmacia.

2. Criterios de inclusión de pacientes: El servicio no se puede ofrecer indiscriminadamente a todos los pacientes; por esto son necesarios unos criterios de selección de los mismos, ajustándose siempre a la máxima de que el servicio de AFD debe prestarse en las situaciones en que no sea factible el desarrollo de la actividad en la OF.

La detección de los pacientes a incluir en el servicio de AFD puede ser llevada a cabo por el farmacéutico, el médico, los equipos de atención primaria o los servicios sociales.

Se valora que sean pacientes:

- con dificultad de desplazamiento a la farmacia
- ausencia de familiares cercanos
- polimedicados
- con cambios significativos en el tratamiento
- presencia de PRM
- sospecha de incumplimiento.

En principio serán pacientes mayores de 65 años derivados de los servicios sociales.

3. Consentimiento informado, entrevista inicial y cumplimentación de la ficha del paciente: La entrevista se realizará en el domicilio del paciente o en la zona de atención personalizada de la Oficina de Farmacia.

El paciente debe firmar el consentimiento informado (*ANEXO III*)

En esta entrevista inicial, también se llevará a cabo la revisión de la documentación clínica disponible, del botiquín del paciente y de otros productos que esté tomando.

El farmacéutico debe obtener los siguientes datos que se reflejarán en la ficha del paciente (*ANEXO IV*):

- ✓ Datos del paciente: personales, sanitarios, antecedentes clínicos, situación fisiológica especial. Se debe anotar el teléfono y nombre de un familiar o persona responsable de la medicación para contactar en caso de dudas.
- ✓ Datos sobre medicamentos: medicamentos usados, verificando conceptos como el nombre, fecha de inicio del tratamiento, pauta posológica, prescriptor, tipo de tratamiento (agudo o crónico), conocimiento y cumplimiento del tratamiento.
- ✓ Datos sobre enfermedades o problemas de salud.

En caso de que se presenten complicaciones a la hora de obtener información sobre las patologías o sobre la medicación; se tendrá la posibilidad de contactar con el médico prescriptor a través de teléfono, correo o correo electrónico.

4. Información de la intervención al médico prescriptor:

Se le debe comunicar al médico prescriptor los problemas relacionados con la medicación durante la visita al domicilio del paciente. Se le debe enviar una nota informativa (*ANEXO V*).

CARTERA DE SERVICIOS OFERTADOS:

- ✓ Revisión del botiquín: tiene el fin de garantizar el buen estado y conservación de los medicamentos y productos sanitarios almacenados en el botiquín del paciente.

El farmacéutico revisará el botiquín en la primera entrevista con el paciente con la finalidad de comprobar la caducidad de los medicamentos y retirar los que estén caducados o sean innecesarios. También debe informar al paciente sobre el correcto almacenamiento de determinados fármacos que requieran condiciones especiales.

- ✓ Control de factores de riesgo cardiovascular: presión arterial, niveles de glucosa y de colesterol. Con la finalidad de prevenir futuros problemas de salud.
- ✓ Seguimiento de la adherencia terapéutica. Como herramienta para mejorar la adherencia terapéutica se encuentran los Sistemas Personalizados de Dosificación, los cuales permiten el acceso a la medicación de acuerdo a las pautas posológicas establecidas por los médicos de cabecera. Garantizan plena conservación de los medicamentos e identificación de los pacientes y del tratamiento prescrito.

Este servicio se inicia con la presentación de las recetas médicas oficiales del SNS, la dispensación en la OF, la preparación del SPD y el traslado al domicilio del paciente en condiciones óptimas. La responsabilidad de la preparación del SPD es del farmacéutico que oferta el servicio.

- ✓ Detección y evaluación de PRM y RNM: una vez recopilados todos los datos, será necesario hacer una revisión del tratamiento para descartar incidencias. Pueden ser:
 - Interacción entre los medicamentos prescritos.
 - Interacción con otros medicamentos no prescritos, alimentos u otras sustancias (café, tabaco, etc.) que tome el paciente.
 - Duplicidad de tratamientos.
 - Contraindicación en enfermedades crónicas.
 - Dosificaciones incorrectas.
 - Intervalos de administración o duración de tratamientos inadecuados.
 - Uso de medicamentos innecesarios.
 - No utilización de medicamentos necesitados por el paciente.
 - Presencia de RAM.

En caso de detectar incidencias, será necesario registrarlas e iniciar la intervención. El farmacéutico la evaluará y determinará si es necesario ponerse en contacto con el médico para resolverla.

- ✓ Educación sanitaria sobre medicamentos: todos los profesionales sanitarios deben colaborar en la concienciación de los pacientes dependientes sobre el uso adecuado y racional de los medicamentos. La finalidad de la educación sanitaria es la comprensión por parte del paciente, de la importancia del cumplimiento terapéutico y los inconvenientes que puede tener sobre su salud el no cumplimiento de las pautas posológicas marcadas.

Deben transmitir esta información con un lenguaje sencillo adaptado al tipo de población a la que va dirigido este servicio. Se deben asegurar de que el paciente entienda las explicaciones, dejándole expresar sus dudas. Para ello, el personal sanitario debe ser amigable, accesible y cercano.

Se deberá aconsejar sobre diversos aspectos:

- La enfermedad: informar al paciente sobre las características de su enfermedad.
- Uso correcto de medicamentos: informar al paciente sobre las características propias de su medicación
- Utilización de sistemas de aplicación de medicamentos: información sobre precauciones y modo de utilización de sus dispositivos.
- Hábitos de vida saludables: aconsejar y fomentar la adquisición de hábitos de vida saludables. Concienciar al paciente sobre la importancia de reducir los hábitos tóxicos.

Con la finalidad de asegurar la calidad del servicio de AFD, es deseable la correcta formación de los farmacéuticos en SPD y la acreditación de las farmacias que oferten este servicio (por parte de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos), de forma que dispongan de los requisitos mínimos de recursos humanos y técnicos (hojas de recogida de datos, SPD, impresión de etiquetas, etc.)

MEDIOS MATERIALES NECESARIOS:

- ✓ Hoja de control de la medicación
- ✓ Aparatos de medida de: presión arterial, glucosa, colesterol; y tiras reactivas.
- ✓ Hoja de registro de valores/programa/hoja de cálculo
- ✓ Hoja de tabla de alimentos.
- ✓ Sistemas personalizados de dosificación.
- ✓ Zona que permita el acondicionamiento y preparación de SPD.

FINANCIACIÓN

Tras el Estudio de programas similares en distintos puntos de Europa, se observa que lo más frecuente es la financiación por parte del Estado y de los Gobiernos. En el ámbito de España podría incluirse como un servicio dentro de la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (23).

Esto sería lo preferible desde un punto de vista social, sin embargo, actualmente la falta de fondos es una de las barreras de la “Ley de dependencia” en las Comunidades Autónomas de España.

De forma alternativa, existe la opción de financiación propuesta por Carlos Albajar Viñas (Director de Desarrollo de Negocio Y Comercial de Logista Pharma) (24). Se trataría de una financiación privada de este programa por parte de una empresa farmacéutica interesada en llevar a cabo proyectos de este tipo; hay empresas que participan en programas similares sobre preparación de Sistemas Personalizados de Dosificación.

Otro método de financiación del programa de Atención Farmacéutica Domiciliaria es la aportación de una cantidad aproximada de 10 euros mensuales por parte del paciente que recibe el servicio. Este el método seguido por el programa implantado por Baltasar Pons en su servicio de AFD (anteriormente citado).

CONCLUSIONES

- ✓ Necesidad en aumento de desarrollar servicios de este tipo debido a las características demográficas de la población.
- ✓ Es un camino para desarrollar un perfil profesional más del farmacéutico, ya que es el profesional sanitario mas cercano al paciente.
- ✓ Ventaja para el farmacéutico: fidelización del cliente y mejor valoración de la farmacia por el ofrecimiento de este servicio.
- ✓ Necesidad de incluirlo en los servicios ofertados en *La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* para una mayor solicitud por parte del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Informe 2012. Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. [Internet]. 1st ed. Ministerio de Sanidad, editor. Madrid; 2014 [cited 2015 Mar 4]. p. 25–196. Available from: http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/colecciones/informacion_publicacion/index.htm?id=1916
2. Instituto Nacional de Estadística. Evolución de la población mayor en España, 1900-2050 (porcentaje) [Internet]. Informe 2012. Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).; 2012 [cited 2015 Feb]. p. 35. Available from: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infoppmm2012.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística. Población según sexo y edad, 2011, 2030, 2049 [Internet]. Informe 2012. Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2012 [cited 2015 Feb]. p. 53. Available from: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infoppmm2012.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística. Personas mayores, según el tamaño del hogar en el que viven. Comparativa entre 1991, 2001 y 2011 [Internet]. Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2012 [cited 2015 Feb]. p. 177. Available from: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infoppmm2012.pdf>
5. Faus Dader MJ, Martínez Romero F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharmaceutical Care* [Internet]. 1999;1(1):52–61. Available from: <http://www.pharmaceutical-care.org/controler.php?secc=index>
6. Hawksworth G, Chrystyn H. Clinical pharmacy in primary care. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 1998;46(5):415–20.
7. Hernando S. Qué es la Atención Farmacéutica Domiciliaria [Internet]. Blog de Atepharma. Madrid; 2015 [cited 2015 May 3]. Available from: <http://www.atepharma.com/blog/author/sarahernando/>

8. Colegio oficial de farmacéuticos. El farmacéutico es un agente de salud clave en la prestación de servicios sociosanitarios. Madrid; 2014 Mar 27 [cited 2015 Feb 7]; Available from: <http://www.cofm.es/Actualidad-/Noticias-&id=1943>
9. Servicio atención farmacéutico personalizada [Internet]. Madrid; [cited 2015 May 10]. Available from: <http://www.vitalia.es/s60/servicio-atencion-farmaceutico-personalizada>.
10. Revista El Farmacéutico. Valencia: Se presenta el acuerdo de Atención Farmacéutica Domiciliaria en la Unión Europea. Revista El Farmacéutico [Internet]. Madrid; 2011 Mar 31 [cited 2015 Apr 11]; Available from: <http://www.elfarmaceutico.es/noticias/cronicas/valencia-se-presenta-el-acuerdo-de-atencion-farmaceutica-domiciliaria-en-la-union-europea#.VU9BDFqhBEQ>
11. Mejora del Uso de la Medicación en personas atendidas por los Servicios de Ayuda Domiciliaria (SAD), País Vasco [Internet]. Observatorio de la cartera de servicios desde la oficina de Farmacia. Observatorio de la cartera de servicios desde la oficina de Farmacia; 2012 [cited 2015 Mar 10].
12. Ramos E, Gastelurrutia M. Resultados del programa para la mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria. [Internet]. Vitoria-Gasteiz; 2010 May. Available from: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-cknoti03/es/contenidos/informacion/material_cronicos/es_cronic/adjuntos/151.pdf
13. <http://www.observatoriocarteraservicios.com/iniciativas/mejora-del-uso-de-la-medicacion-en-personas-atendidas-por-los-servicios-de-ayuda-domiciliaria-sad-pais-vasco>
14. Pons B. Atención Farmacéutica Domiciliaria [Internet]. prezi.com; 2015 [cited 2015 Apr 10]. Available from: https://prezi.com/-b_j5eff77w9/atencion-farmaceutica-domiciliaria/?utm_campaign=share
15. Guillén Valera J. Un farmacéutico ofrece un servicio de AF en el domicilio al dependiente - correofarmacéutico.com [Internet]. Correo Farmacéutico. Madrid; 2013 [cited 2015 May 10]. p. 21. Available from: <http://www.correofarmaceutico.com/2013/04/01/al-dia/entorno/farmaceutico-ofrece-servicio-de-af-en-domicilio-al-dependiente>
16. Australian Government. Department of Health. Pharmacy information for consumers [Internet]. Australia: Australian Government Department of Health; 2011 [cited 2015 Mar 10]. Available from: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/consumer-pharmacy#Home%20Medicines%20Review>

17. Miller E, Emblen G. Home medicines review: the how and why for GPs [online]. Australian Family Physician.
<<http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=374566656036491;res=IELHEA>>
ISSN: 0300-8495; 2004 Jan;33.
18. White L. Consumer perspectives of the Australian Home Medicines Review Program: Benefits and barriers. Research in Social & Administrative Pharmacy [Internet]. Australia; 2011 Apr 14 [cited 2015 Mar 10];8(1):4–16. Available from:
[http://www.rsap.org/article/S1551-7411\(10\)00166-X/abstract](http://www.rsap.org/article/S1551-7411(10)00166-X/abstract)
19. Ontario G of, Health M of, Care L-T. MedsCheck at Home - Health Care Professionals - MOHLTC [Internet]. Government of Ontario, Ministry of Health and Long-Term Care; 2013 [cited 2015 Mar 10]. Available from:
http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/medscheck/medscheck_home.aspx
20. Jellyhaus. EN6 Medicines Assessment & Compliance Support [Internet]. Pharmaceutical Services Negotiating Committee. London: PSNC Main site; [cited 2015 May 10]. Available from: <http://psnc.org.uk/services-commissioning/locally-commissioned-services/en6-medicines-assessment-compliance-support/>
21. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Servicios farmacéuticos: Definición y remuneración. [Internet]. Madrid; 2013 May [cited 2015 Mar 12] p. 38–47. Available from:
http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/planfuturofarmaciacomunitaria/Documents/Servicios%20Farmaceuticos_mayo%202013.pdf
22. El Global. La falta de fondos es una de las barreras de la ‘Ley de Dependencia’ en las comunidades. El Global [Internet] [Internet]. Madrid; 2015 Apr 24 [cited 2015 Apr 25]; Available from: <http://www.elglobal.net/noticias-medicamento/2015-04-24/politica-sanitaria/la-falta-de-fondos-es-una-de-las-barreras-de-la-ley-de-dependencia-en-las-comunidades/pagina.aspx?idart=906705>
23. Albajar Viñas C. Entrevista Personal Atención Farmacéutica Domiciliaria. 2015.

ANEXOS

ANEXO I: Documento acreditativo de adhesión de la Oficina de Farmacia al programa AFD.

INFOMRE ADHESIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA AL PROGRAMA DE AFD
D/Dña con DNI farmacéutico titular de la oficina de farmacia número sita en la (calle/plaza/avenida).....de la localidad.....y teléfono.....
MANIFIESTO Que la oficina de farmacia de la que soy titular así como los farmacéuticos que en ella ejercen, se cumplen y asumen los requisitos recogidos en el PROGRAMA DE ATENCION FARMACEUTICA DOMICILIARIA, y se comprometen a realizar las actividades recogidas en el mismo, entre ellas la realización del curso de formación específico. En.....a.....de.....de 2015
Firmado:
Teléfono/Fax/Email

ANEXO II: HOJA COMUNICACIÓN MÉDICO CON OFICINA DE FARMACIA

COMUNICACIÓN MÉDICO CON OFICINA DE FARMACIA
Estimado compañero, el paciente.....con CIP..... Edad.....Sexo.....Teléfono..... Cumple los criterio de inclusión en el Programa de Atención Farmacéutica Domiciliaria, y ha mostrado su preferencia a que se haga el seguimiento desde la farmacia. Se envía una copia de su valoración y del tratamiento actual. Si necesita ponerse en contacto con el medico, los datos son:
Nombre y apellidos: Nombre centro de salud: Teléfono: Turno: M/T
A partir de la valoración integral del paciente realizada en la fecha.....se aconseja su inclusión en el programa de AFD. Un saludo.
 Firma: Médico responsable del paciente

ANEXO III: Modelo de consentimiento informado

D/Dña.....con DNI....., en nombre propio, o
como responsable de la medicación de D/Dña.....con
DNI.....

Autorizo a la farmacia.....a incluirme en el Servicio de
Atención Farmacéutica Domiciliaria. Para ello doy permiso para registrar mis datos
farmacéuticos, personales y de salud, de los que no se hará otro uso sin mi consentimiento
expreso.

Manifiesto haber sido informado de todo el proceso de Atención Farmacéutica Domiciliaria, y
que el servicio se inicia a petición mía y se llevará a cabo en tanto permanezca este acuerdo.
Igualmente, me comprometo a comunicar al farmacéutico y a la mayor brevedad los cambios que
los médicos introduzcan en mi medicación, y a aportar las recetas médicas con suficiente
antelación.

Por su parte, el titular de la farmacia D/Dña.....con
DNI.....se compromete a:

- ✓ Mantener la privacidad de los datos personales y farmacológicos.
- ✓ Custodiar adecuadamente los medicamentos del SPD.
- ✓ Realizar las actividades del proceso del proceso siguiendo los Procedimientos
Normalizados de Trabajo.
- ✓ Proporcionar la información necesaria para facilitar la correcta utilización de los
medicamentos.
- ✓ Realizar seguimiento de los tratamientos para mejorar el cumplimiento de la terapia y
prevenir, detectar y resolver las incidencias.
- ✓ Informar al paciente sobre su tratamiento y resolver sus dudas.

....., a.....de.....de.....

Firma del paciente o responsable de la medicación Firma del farmacéutico

ANEXO IV: Ficha del paciente (cara anterior)

SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DOMICILARIA			
Nº ficha		Fecha	
Nombre		Fecha nacimiento	
DNI		Nº ss	
Dirección			
Población			
Teléfono		Email	
Familiar		Teléfono	
Email			
Médico		Teléfono	
Email			
Enfermedades	Agudas		
	Crónicas		
Alergias			
Observaciones			

ANEXO IV: Ficha del paciente (cara posterior)

[illegible]

ANEXO V: Hoja comunicación con el médico

HOJA DE COMUNICACIÓN DESDE LA OFICINA DE FARMACIA CON EL MÉDICO			
<p>Estimado compañero, el paciente..... con CIP..... Edad.....Sexo.....Teléfono.....</p> <p>Está incluido en el Programa de Atención Farmacéutica Domiciliaria. En la visita domiciliaria se han detectado unas incidencias relacionadas con la medicación que me gustaría que conociese y valorase.</p>			
REVISIÓN DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS			
Nº	Medicamento	Posología	Observación
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Datos del farmacéutico	Nombre y apellidos		Fecha y firma farmacéutico
	Numero OF		
	Teléfono		